

## Verluste an Lebensqualität im Alter vor allem immaterieller Art: Indikatoren zur Lebenssituation der älteren Bevölkerung

Noll, Heinz-Herbert; Weick, Stefan

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Zeitschriftenartikel / journal article

**Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:**  
GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Noll, H.-H., & Weick, S. (2004). Verluste an Lebensqualität im Alter vor allem immaterieller Art: Indikatoren zur Lebenssituation der älteren Bevölkerung. *Informationsdienst Soziale Indikatoren*, 31, 7-11. <https://doi.org/10.15464/isi.31.2004.7-11>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

### Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more Information see:  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

# Verluste an Lebensqualität im Alter vor allem immaterieller Art

## Indikatoren zur Lebenssituation der älteren Bevölkerung

*Die Lebensbedingungen und Lebensqualität der älteren Bevölkerung rücken um so stärker in den Mittelpunkt des Interesses, je größer der Anteil der Bevölkerung ist, der sich in dieser Phase des Lebenszyklus befindet und desto mehr Lebenszeit jeder Einzelne in der Phase des Ruhestands und des ‚Lebensabends‘ verbringt. Im Vergleich zu 1970 hat sich die weitere mittlere Lebenserwartung eines bzw. einer 60-Jährigen in Westdeutschland mittlerweile um rund fünf Jahre auf 24 Jahre bei den Frauen bzw. 20 Jahre bei den Männern verlängert. In Ostdeutschland ist die Lebenserwartung ebenfalls deutlich gestiegen und hat sich den westdeutschen Werten zunehmend angenähert. Die Beantwortung der Fragen nach der Qualität des Lebens im Alter im Allgemeinen sowie der Qualität der zusätzlich gewonnenen Jahre im Besonderen sind daher gerade auch für die Gesellschaftspolitik von wachsender Bedeutung. Das gilt zweifellos auch im Hinblick auf die gegenwärtige Diskussion über die Reform der wohlfahrtsstaatlichen Institutionen, von denen unmittelbare Konsequenzen für die Lebenssituation der Rentner und ihrer Angehörigen zu erwarten sind. Das Leben im Alter und dessen Wandel wird darüber hinaus jedoch von einer Vielzahl von Faktoren bestimmt, darunter z.B. von der ökonomischen Situation, der Entwicklung der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten, Infrastruktur- und Dienstleistungsangeboten, aber nicht zuletzt auch von allgemeinen Trends des sozialstrukturellen Wandels, wie z.B. den Veränderungen der Haushalts- und Verwandtschaftsstrukturen, der zunehmenden Instabilität von Ehen oder auch dem räumlichen Strukturwandel.*

### Rasche Zunahme der Anteile von 1-Personen-Haushalten bei den über 65-Jährigen

Betrachtet man zunächst, wie sich die Altenpopulation auf die beiden Geschlechter verteilt, so zeigt sich, dass das Verhältnis bei den 60- bis 64-Jährigen noch ausgeglichen ist und sich kaum von der jüngeren Bevölkerung unterscheidet. Mit steigendem Alter verschiebt sich das Verhältnis aufgrund der differentiellen Lebenserwartung aber zunehmend zugunsten der Frauen, auf die 2002 rund zwei Drittel der 75- bis 79-Jährigen und sogar drei Viertel der 80-Jährigen und Älteren entfallen. Partnerschaft und Haushaltskonstellation sind zweifellos Faktoren, die das Leben im Alter entscheidend prägen und mit zunehmendem Alter drastischen Veränderungen unterworfen sind. Während rund drei Viertel der 60- bis 64-Jährigen mit einem Ehepartner zusammen leben, ist das bei den 75 bis 79-Jährigen nur noch bei knapp jedem Zweiten und bei den 80-Jährigen und Älteren gar nur noch bei jedem Vierten der Fall. Entsprechend nimmt der Anteil der Verwitweten mit steigendem Alter schnell zu (Tabelle 1). Der Anteil der Geschiedenen ist in der älteren Bevölkerung derzeit noch vergleichsweise gering, weist aber eine steigende Tendenz auf. Mit einem Partner unverheiratet zusammen leben offenbar nur sehr geringe Anteile der Altenbevölkerung. Die alterstypischen Veränderungen des Familienstandes und der Partnerschaftssituation manifestieren sich auch in der Größe der Haushalte und deren Veränderung mit steigendem Alter: Während sich der Anteil der 1-Personen-Haushalte bei den 60- bis 64-Jährigen mit rund 20% noch kaum vom Durchschnitt der jüngeren Bevölkerung unterscheidet, steigt der Anteil der 1-Personen-Haushalte über rund 45% bei den 75- bis 79-Jährigen auf fast zwei Drittel bei den

Gestützt auf ausgewählte Indikatoren untersucht der vorliegende Beitrag, wie sich die Lebenssituation und Lebensqualität im Alter im Vergleich zu der jüngeren Erwachsenenpopulation darstellen und über die Zeit verändern. Von besonderem Interesse ist zudem, wie sich Lebenssituation und Lebensqualität von jüngeren und älteren Alten unterscheiden. Der Fokus der Betrachtung richtet sich auf verschiedene Aspekte von Haushalt und Partnerschaft, Lebensstandard und Mobilität, den Gesundheitszustand sowie das subjektive Wohlbefinden.

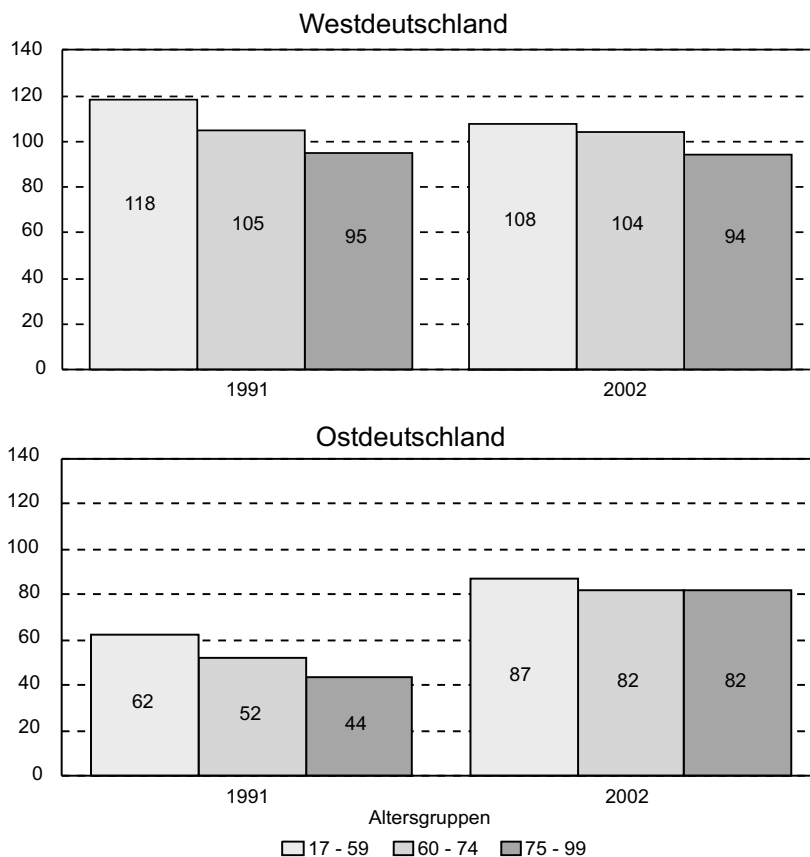
Die Analysen basieren auf verschiedenen Wellen des Sozio-ökonomischen Panels (SOEP), wobei die aktuelle Befragung aus dem Jahr 2002 mit einer stärkeren Berücksichtigung von Fragen zur Gesundheit besonders im Mit-

telpunkt steht. Die fast auf eine Verdoppelung hinauslaufende Vergrößerung des Stichprobenumfangs des SOEP (28.892 Befragte) erlaubt es zudem, innerhalb der Altenpopulation stärker zu differenzieren als das bisher möglich war. Für die auf das Jahr 2002 bezogenen Analysen wird daher eine Altersklassifizierung verwendet, die innerhalb der Bevölkerung von 60 und mehr Jahren fünf Altersgruppen von jüngeren Alten, älteren Alten und Hochbetagten unterscheidet sowie die unter 60-Jährigen als Vergleichsgruppe umfasst. Aufgrund der geringeren Stichprobengröße bei den früheren SOEP-Wellen, muss für die auf Zeitvergleiche abzielenden Analysen eine weniger differenzierte, lediglich zwei Gruppen von Alten unterscheidende, Altersklassifikation (60-74 und 75-99 Jahre) verwendet werden.

**Tabelle 1: Familienstand, Haushaltsgröße und Verfügbarkeit eines PKW nach Altersgruppen in Prozent (2002)**

Alter	Westdeutschland						Ostdeutschland					
	17-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-99	17-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-99
<b>Familienstand</b>												
Ledig	34	6	4	3	5	6	38	4	3	2	5	5
Verheiratet, zusammen lebend	54	73	68	65	49	26	49	74	71	62	45	22
Geschieden	10	12	8	7	6	7	12	12	10	7	7	9
Verwitwet	2	9	19	25	39	62	2	11	16	29	44	64
<b>Haushaltsgröße</b>												
Ein-Personen-Haushalte	18	21	27	30	45	64	16	20	25	32	46	73
2-Personen-Haushalte	27	62	61	63	51	31	28	65	69	65	53	24
3- und Mehrpersonen-Haushalte	55	17	12	7	5	5	57	14	6	3	2	3
<b>PKW verfügbar</b>												
Ständig	66	66	64	58	48	23	66	62	62	56	27	13
Zeitweise	14	11	7	6	4	6	10	10	4	4	4	2
Nein	21	23	29	36	48	72	24	29	35	41	69	84

Datenbasis: SOEP - eigene Berechnungen

**Grafik 1: Relative Einkommensposition – Haushaltsäquivalenzeinkommen**

Gesamtdeutsches Durchschnittseinkommen = 100

Datenbasis: SOEP - eigene Berechnungen

über 80-Jährigen in Westdeutschland und sogar drei Viertel in Ostdeutschland. Drei- und Mehrpersonen-Haushalte bilden heute - bei abnehmender Tendenz - nur noch für eine Minderheit der Altenbevölkerung den Lebenskontext und spielen im höheren Lebensalter kaum noch eine Rolle.

#### Ältere Bevölkerung in Ostdeutschland von Einkommensentwicklung besonders begünstigt

Verwendet man die relative Einkommensposition, ein Maß, das das eigene Einkommen - berechnet als Haushaltsäquivalenzeinkommen<sup>1</sup> - in Prozent des Durchschnittseinkommens der Bevölkerung zum Ausdruck bringt, als zusammenfassenden Indikator für den Lebensstandard, ergibt sich für die ältere Bevölkerung eine vergleichsweise günstige Situation<sup>2</sup>: Bezogen auf den Einkommensdurchschnitt der Bevölkerung in Gesamtdeutschland stellen sich die 60- bis 64-jährigen Westdeutschen mit einem Wert von 111% am günstigsten. Für die ältere Bevölkerung verschlechtert sich die relative Einkommensposition mit zunehmendem Alter geringfügig bis auf 90% bei den 80- bis 99-Jährigen, was wenigstens z.T. auf die geringeren Versorgungsansprüche von verwitweten Frauen zurückzuführen sein dürfte. In Ostdeutschland verfügen die 60-Jährigen und Älteren dagegen über alle Altersgruppen hinweg durchgängig über ca. 80% des gesamtdeutschen durchschnittlichen Äquivalenzeinkommens. Ihre Einkommensposition ist damit kaum schlechter als die der Erwachsenenbevölkerung der unter 60-Jährigen.

mensposition ist damit kaum schlechter als die der Erwachsenenbevölkerung der unter 60-Jährigen.

Die vorteilhafte Einkommenssituation der älteren Bevölkerung in Ostdeutschland kommt noch deutlicher zum Ausdruck, wenn man ihre relative Einkommenssituation am Durchschnittseinkommen der ostdeutschen Bevölkerung bemisst. Relativ zum ostdeutschen Durchschnitt erreicht das Einkommen der 60-Jährigen und Älteren sogar einen Wert von 97%. Eindeutig als Gewinner der Transformationsprozesse nach der deutschen Wiedervereinigung erweist sich die ältere ostdeutsche Bevölkerung, wenn man die relative Einkommensposition im Vergleich mit 1991 betrachtet: Damals erreichten die 60- bis 74-Jährigen 89% und die 75- bis 99-Jährigen lediglich 73% des durchschnittlichen ostdeutschen Äquivalenzeinkommens. Gemessen am gesamtdeutschen Durchschnittseinkommen haben sich die 60- bis 74-jährigen Ostdeutschen sogar von 52% auf 82% und die 75- bis 99-Jährigen von 44% auf 82% verbessert (Grafik 1). Aber auch in Westdeutschland hat die ältere Bevölkerung ihre relative Einkommensposition im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen im Verlauf der vergangenen zwei Jahrzehnte leicht verbessern können.

Die alltägliche Mobilität steht und fällt in hohem Maße - insbesondere außerhalb der Großstädte - mit der Verfügbarkeit über einen PKW. Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, nimmt der Anteil derjenigen, die über keinen eigenen PKW

(mehr) verfügen und insofern in ihren Mobilitätsmöglichkeiten eingeschränkt sind, erwartungsgemäß mit steigendem Alter kontinuierlich zu, in Westdeutschland von rund 30% (Ostdeutschland 35%) bei den 65- bis 69-Jährigen auf etwa 50% (Ostdeutschland 69%) bei den 75- bis 79-Jährigen und über 70% (Ostdeutschland 84%) bei den 80-Jährigen und Älteren.

Mehr als in jeder anderen Phase des Lebenszyklus wird die Lebensqualität im Alter vom individuellen Gesundheitszustand und den aus physischen und psychischen Krankheiten resultierenden Beeinträchtigungen des Aktivitätspotentials und des subjektiven Wohlbefindens bestimmt. Dementsprechend messen ältere Menschen der Gesundheit auch subjektiv eine herausragende Bedeutung bei (Noll/Schöb 2002). Körperliche Gebrechen und dauerhafte Behinderungen, aber auch psychische Symptome nehmen in der Regel mit dem Alter zu und führen zu nachhaltigen Verschlechterungen der Lebenssituation in vielfacher Hinsicht, bis hin zur Pflegebedürftigkeit vor allem bei den Hochbetagten, von der in Westdeutschland 17% und in Ostdeutschland sogar 25% der Bevölkerung von 80 Jahren und darüber betroffen sind. Dass sich der Gesundheitszustand mit zunehmendem Alter im Allgemeinen verschlechtert, ist unbestreitbar, auch wenn der durch das Alter bedingte Anstieg der Gesundheitskosten offenbar geringer ist als vielfach angenommen und behauptet wurde<sup>3</sup>. Beide hier verwendeten Indikatoren der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen steigen mit dem Alter jedoch deutlich an (Tabelle 2): Der Anteil derjenigen, die angeben, in den letzten 3 Monaten einen Arzt aufgesucht zu haben, steigt von 76% bei den 60- bis 64-Jährigen auf 91% bei den 80- bis 99-Jährigen, beträgt aber lediglich 62% in der Vergleichsgruppe der jüngeren Bevölkerung. Ein ähnlicher Zusammenhang mit dem Alter ist festzustellen, wenn man die ‚Krankenhausaufenthalte im letzten Jahr‘ betrachtet, was auf etwa jeden vierten 80-Jährigen und Älteren zutrifft gegenüber etwa jedem Sechsten im Alter von 60-69 Jahren und lediglich jedem zehnten 17- bis 59-Jährigen.

#### Zunehmende Einbußen der Lebensqualität durch gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen von Alltagsaktivitäten

Vor allem gesundheitsbedingte Beeinträchtigungen von Alltagsaktivitäten resultieren vielfach in unmittelbaren Lebensqualitätseinbußen. Während sich z.B. in Westdeutschland drei Viertel aller 17- bis 59-Jährigen (Ostdeutschland 68%) durch ihren Gesundheitszustand beim Treppensteigen gar nicht beeinträchtigt fühlen, sinkt dieser Anteil bereits auf unter 40% bei den 60- bis 64-Jährigen (Ostdeutschland 26%) und sogar bis auf lediglich 11% (Ostdeutschland 16%) bei den über 80-Jährigen, von denen nahezu jeder Zweite angibt, beim Treppensteigen sehr stark beeinträchtigt zu sein. Ganz ähnlich nimmt auch der Anteil derjenigen, die angeben, bei anstrengenden Tätigkeiten durch ihren Gesundheits-

**Tabelle 2: Gesundheitsindikatoren nach Altersgruppen in Prozent (2002)**

	Westdeutschland						Ostdeutschland					
	17-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-99	17-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-99
Gesundheitszustand gegenwärtig												
Sehr gut	13	3	3	3	1	3	10	3	0	1	1	2
Gut	45	29	23	18	17	10	47	26	22	14	11	8
Zufriedenstellend	30	41	47	47	43	44	31	41	51	46	51	45
Weniger gut	10	20	22	24	28	28	10	21	22	31	31	32
schlecht	2	6	5	8	11	15	2	9	5	8	6	13
Beim Treppensteigen durch Gesundheitszustand												
Stark beeinträchtigt	5	17	22	25	39	48	5	24	21	33	33	46
Ein wenig beeinträchtigt	22	44	45	50	45	42	27	50	51	54	58	38
Gar nicht beeinträchtigt	73	39	33	25	15	11	68	26	28	13	10	16
Bei anstrengenden Tätigkeiten durch Gesundheitszustand												
Stark beeinträchtigt	8	25	27	34	40	53	7	28	27	37	39	52
Ein wenig beeinträchtigt	29	47	50	48	47	40	37	52	56	53	54	38
Gar nicht beeinträchtigt	62	28	23	18	13	7	55	20	17	10	8	9
Arztbesuche in letzten 3 Monaten	62	76	83	84	88	91	63	87	90	94	95	91
Krankenhausaufenthalt im letzten Jahr	10	15	16	17	27	25	10	15	16	27	18	23
Niedergeschlagen in den letzten 4 Wochen	17	14	13	14	15	21	17	14	15	21	24	23
Körperliche Schmerzen in den letzten 4 Wochen	9	21	22	22	27	34	9	20	23	29	33	36
Einschränkung sozialer Kontakte wegen Gesundheit	6	8	9	9	12	18	5	11	8	17	18	24

Datenbasis: SOEP - eigene Berechnungen

zustand nicht beeinträchtigt zu sein, mit steigendem Alter rasch ab (Tabelle 2). Gesundheitsbedingte Einschränkungen sozialer Kontakte werden in relevantem Umfang erst im höheren Alter berichtet, in Westdeutschland von 12% (Ostdeutschland 18%) der 75- bis 79-Jährigen sowie 18% (Ostdeutschland 24%) der 80- bis 99-Jährigen.

Darüber hinaus kann die Lebensqualität aber auch durch Symptome körperlicher und psychischer Krankheiten stark beeinträchtigt werden, die ebenfalls mit steigendem Alter zunehmen: Niedergeschlagenheit ist offenbar eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens, von dem im höheren Alter bis zu einem knappen Viertel der Befragten betroffen sind, das aber andererseits auch in der jüngeren Bevölkerung in nennenswertem Umfang (17%) verbreitet ist und hier sogar geringfügig häufiger vorkommt als bei den jüngeren Alten. Dagegen ist das Erleiden starker körperlicher Schmerzen, das von etwa einem Drittel der über 80-Jährigen berichtet wird, ein Symptom, das in West- und Ostdeutschland mit zunehmendem Alter gleichermaßen an Verbreitung gewinnt.

Die mit dem Alterungsprozess einhergehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen manifestieren sich nicht zuletzt auch in der subjektiven Beurteilung des eigenen Gesundheitszustandes und in der Zufriedenheit mit der Gesundheit: Während in West- wie in Ostdeutschland lediglich 12% der 17- bis 59-Jährigen ihren Gesundheitszustand als ‚weniger gut‘

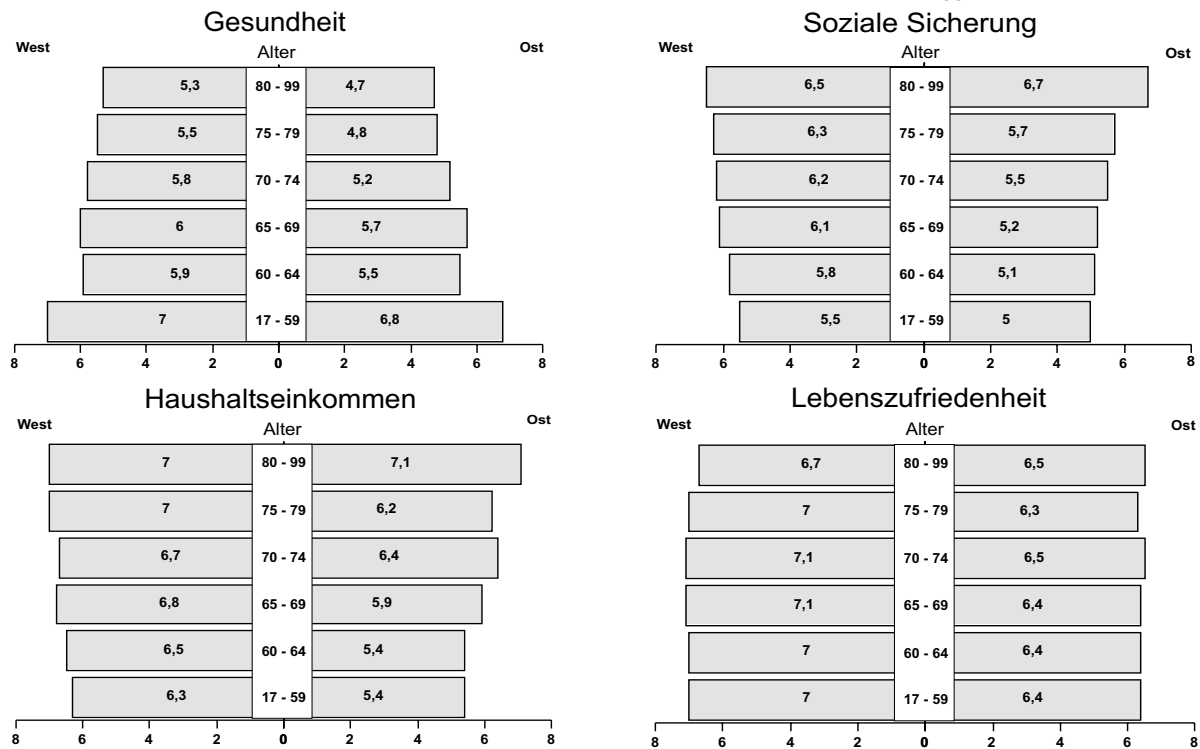
oder ‚schlecht‘ bezeichnen, gilt das für fast 40% der 75- bis 79-Jährigen sowie für mehr als 40% der über 80-Jährigen (Tabelle 2). Auch die Zufriedenheit mit der Gesundheit nimmt mit steigendem Alter deutlich ab: In Westdeutschland erreicht sie bei den 60- bis 64-Jährigen einen Wert von 5,9 auf einer von 0 (ganz und gar unzufrieden) bis 10 (ganz und gar zufrieden) reichenden Skala, gegenüber einem Wert von 7,0 bei den 17- bis 59-Jährigen und geht bei den über 80-Jährigen bis auf 5,3 zurück. In Ostdeutschland sind die Zufriedenheitsdifferenzen zwischen den Altersgruppen noch drastischer (Grafik 2). Die Differenz in der Gesundheitszufriedenheit zwischen den über 80-Jährigen (4,7) und dem Durchschnitt der 17- bis 59-Jährigen (6,8) beträgt hier sogar mehr als zwei Skaleneinheiten.

#### Ältere Bevölkerung mit Einkommen überdurchschnittlich zufrieden

Die Zufriedenheit mit der Gesundheit ist gerade für ältere Menschen ein Aspekt, der das subjektive Wohlbefinden wesentlich mitbestimmt, stellt dabei aber dennoch nur eine Komponente neben anderen dar. Deutlich zufriedener als mit ihrer Gesundheit sind ältere Menschen mit ihrem Haushaltseinkommen. Das entspricht ihrer - bereits festgestellten - vergleichsweise günstigen faktischen Einkommenssituation und materiellen Lage. Die Population der 60-Jährigen und Älteren ist mit ihrem Haushaltseinkommen im Vergleich mit der jüngeren Bevölkerung überdurchschnitt-

lich zufrieden, wobei - besonders ausgeprägt in Ostdeutschland - die Zufriedenheit innerhalb der Altenbevölkerung sogar mit steigendem Alter weiter zunimmt (Grafik 2). Am zufriedensten sind die über 75-Jährigen mit einem Wert von 7,0 in Westdeutschland (Ostdeutschland 7,1) auf der von 0 bis 10 reichenden Skala gegenüber 6,5 (Ostdeutschland 5,4) bei den 60- bis 64-Jährigen. Während die Zufriedenheit mit dem Haushaltseinkommen in Westdeutschland im Vergleich zu 1991 in allen unterschiedenen Altersgruppen um ca. 0,5 Skaleneinheiten abgenommen hat, ist in Ostdeutschland in diesem Zeitraum ein deutlicher Anstieg zu beobachten, der sich in der ältesten Altersgruppe auf mehr als einen Skaleneinheit beläuft. Die für die Altenbevölkerung besonders ausgeprägten absoluten und relativen Einkommensverbesserungen schlagen sich auch in deutlichen Zufriedenheitsgewinnen nieder.

Auch mit der sozialen Sicherung sind ältere Menschen in West- wie in Ostdeutschland überdurchschnittlich zufrieden, wobei das diesbezügliche Zufriedenheitsniveau für alle Altersgruppen aber deutlich unter dem für das Haushaltseinkommen zu beobachtenden Zufriedenheitsniveau liegt. Die für die jüngeren Altersgruppen - im Vergleich zu den derzeitigen Rentnergenerationen - absehbare Verschlechterung der sozialen Sicherung schlägt sich auch in ihrer Zufriedenheit nieder: Das Niveau der Zufriedenheit mit der sozialen Sicherheit liegt in der Gruppe der 80- bis 99-Jäh-

**Grafik 2: Zufriedenheit<sup>1</sup> mit dem Leben insgesamt und ausgewählten Lebensumständen nach Altersgruppen (2002)**

<sup>1</sup> Skala von 0 = „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 = „ganz und gar zufrieden“.  
Datenbasis: SOEP - eigene Berechnungen

rigen mit einem Wert von 6,5 in Westdeutschland um einen vollen Skalenpunkt höher als in der Population der 17- bis 59-Jährigen; in Ostdeutschland ist die Differenz mit 1,7 Skalenpunkten sogar noch ausgeprägter (Grafik 2).

### Lebenszufriedenheit nimmt im Alter kaum ab

Die Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt wird vielfach als ein globaler, viele einzelne Aspekte und Facetten der Lebensumstände und des Lebensverlaufs zusammenfassend bilanzierender Indikator für das subjektive Wohlbefinden verwendet. Wie Grafik 2 zu entnehmen ist, unterscheidet sich die Lebenszufriedenheit der älteren Bevölkerung entgegen der allgemeinen Erwartung kaum von jüngeren Altersgruppen. Eine geringfügig unter dem durchschnittlichen Niveau liegende Zufriedenheit ist allenfalls für die Hochbetagten zu beobachten, jedoch nur in Westdeutschland. Im Zeitverlauf ist für Westdeutschland ein leichter Rückgang der Lebenszufriedenheit für sämtliche Altersgruppen zu beobachten, in Ostdeutschland eine weitgehende Stabilität in der älteren Bevölkerung sowie ein Anstieg bei den 17- bis 59-Jährigen.

Der Versuch, mithilfe von regressionsanalytischen Methoden die Wirkungen und Einflussstärken ausgewählter Merkmale der Lebensumstände auf die Lebenszufriedenheit näher zu bestimmen, führt zu einigen bemerkenswerten Einsichten: Zunächst bestätigt sich die Erwartung, dass sich der Gesundheitszustand - gemessen über dessen subjektive Einschätzung - massiv auf die Lebenszufriedenheit auswirkt und die Stärke dieses Einflusses mit dem Lebensalter noch zunimmt. Daraus folgt gleichzeitig

auch, dass die Zufriedenheit mit dem Leben ceteris paribus mit dem Alter sogar zunimmt, wenn Verschlechterungen des Gesundheitszustandes kontrolliert werden. Wie nicht anders zu erwarten, mindert auch die Tatsache der Pflegebedürftigkeit - von der weit überwiegend ältere Alte betroffen sind - die Lebenszufriedenheit nachhaltig. Die Bedeutung des Einkommens - hier gemessen als relative Einkommensposition - für die Lebenszufriedenheit ist für die jüngere Bevölkerung beachtlich, nimmt aber mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab und erweist sich in den höchsten Altersgruppen als nicht mehr signifikant; und anders als in den anderen Altersgruppen wirkt sich bei den über 80-Jährigen auch die West-Ost-Zugehörigkeit nicht auf die Lebenszufriedenheit aus. Überraschend ist vor allem der Befund, dass das Zusammenleben mit einem Ehe- oder sonstigen Partner - anders als üblicherweise angenommen - nur in der jüngeren Bevölkerung sowie bei den jüngeren Alten einen - wenn auch nur leichten - positiven Einfluss auf die Lebenszufriedenheit ausübt; in der Gruppe der über 70-Jährigen ist jedoch kein signifikanter Einfluss des Zusammenlebens mit einem Partner - weder positiv noch negativ - festzustellen<sup>4</sup>. Dieser Befund hat vielfältige Implikationen und wirft eine Reihe von Fragen für die weitere Forschung auf.

### Lebensqualitätsdefizite im Alter vor allem immaterieller Art

Alles in allem machen die Ergebnisse deutlich, dass sich ältere Menschen in ihrer Lebensqualität in vielfacher Hinsicht - wenn auch nicht durchgängig und nicht nur negativ - von jüngeren unterscheiden. Insbesondere hin-

sichtlich ihres Einkommens und ihrer materiellen Verhältnisse geht es der älteren Bevölkerung in Deutschland derzeit vergleichsweise gut. Deutliche Verbesserungen ihrer absoluten und relativen Einkommensposition haben insbesondere die höheren Altersgruppen in den östlichen Bundesländern erfahren, was sich auch in ihrem subjektiven Wohlbefinden niederschlägt. Die aus gesellschaftspolitischer Sicht besonders interessierenden Defizite in der Lebensqualität älterer Menschen im Vergleich zu jüngeren Bevölkerungsgruppen betreffen vor allem die immateriellen Aspekte des Lebens. Neben den Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes und der individuellen Mobilität sind es insbesondere die - an dieser Stelle allerdings nicht näher betrachteten - Einschnitte in das soziale Netzwerk und Interaktionsgefüge, die altersspezifische Defizite der Lebensqualität darstellen. Deutliche Einbußen in der Lebensqualität stellen sich insbesondere bei den älteren Alten, d.h. den Altersgruppen ab 70 Jahren, ein, die sich von den jüngeren Alten hinsichtlich einer Vielzahl der verwendeten Indikatoren negativ unterscheiden.

Für manche Beobachter überraschend ist die auch im hohen Lebensalter nur unwesentlich sinkende Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt. In der Gesamtbilanz der Lebenszufriedenheit werden die im höheren Lebensalter negativ zu Buche schlagenden Aspekte - wie z.B. Beeinträchtigungen der Gesundheit - offenbar durch positiv bewertete Wohlfahrtskomponenten - wie z.B. eine im Durchschnitt vergleichsweise günstige materielle Lage - wenigstens teilweise kompensiert. Dass es älteren Menschen in der Regel anscheinend ge-

lingt, das Niveau ihres subjektiven Wohlbefindens weitgehend aufrechtzuerhalten, mag darüber hinaus jedoch auch auf Prozesse der Anpassungsanpassung und der Revision von Wertorientierungen, d.h. der Reduzierung von Erwartungen und der Abwertung von in früheren Phasen des Lebenszyklus wichtigeren und der Höherbewertung von in früheren Lebensphasen weniger wichtigen Aspekten zusammenhängen. Auch wenn die vielfach gestellte Frage, ob die durch eine steigende Lebenserwartung gewonnenen Jahre lebenswert seien, pauschal kaum beantwortet werden kann, ist offensichtlich, dass ihre Qualität mit dem Gesundheitsstatus steht und fällt.

*Brockmann, Hilke, 2000: Why is health treatment for the elderly less expensive than for the rest of the population? Health care rationing in Germany. MPIDR Working Paper WP 2000-001, Rostock.*

*Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin.*

*Noll, Heinz-Herbert, Schöb, Anke, 2002: Lebensqualität im Alter. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), Expertisen zum Vierten Altenbericht der Bundesregierung, Bd. 1. Hannover: Vincentz Verlag, S. 229-314.*

*Weick, Stefan, 1997: Querschnitt- und Längsschnittdaten in der Sozialberichterstattung. In: H.-H. Noll (Hg.), Sozialberichterstattung in Deutschland. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 294-311.*

1 Das Haushaltsäquivalenzeinkommen wird als gewichtetes Haushalts-pro-Kopf-Einkommen berechnet, das der Zusammensetzung des Haushalts nach Größe und Alter der Haushaltsmitglieder Rechnung trägt. Als Gewichtungsfaktor wurde hier die sogenannte modifizierte OECD-Skala ver-

wendet (1. erwachsene Person = 1; alle weitere Personen über 14 Jahre = 0,5; Personen bis 14 Jahre = 0,3).

- 2 Für eine detaillierte Betrachtung der Zusammensetzung der Alterseinkommen vgl. den Beitrag von U. Bieber in diesem Heft.
- 3 Vgl. dazu Forschungsergebnisse aus dem Max-Planck-Institut für demographische Forschung (Brockmann 2000).
- 4 Diese Tatsache mag unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass der Tod eines Partners die Lebenszufriedenheit nur vorübergehend zu beeinträchtigen scheint, wie entsprechende Längsschnittanalysen ergeben haben (Weick 1997: 306ff.).

■ **Heinz-Herbert Noll und Stefan Weick**

Tel.: 0621/1246-241 und -245  
noll@zuma-mannheim.de  
weick@zuma-mannheim.de

# Herausforderungen für die Lebensqualität in der gegenwärtigen Welt

Kongress der International Society for Quality-of-Life Studies (ISQOLS) 20.-24. Juli 2003 am Campus Westend in Frankfurt am Main

„Thank you for the „hot“ welcome here in Frankfurt“, bedankte sich Valerie Møller aus Grahamstown in Südafrika in ihrem Beitrag zur Eröffnungsveranstaltung für die mindestens 35 Grad im Schatten. Das heiße Sommerwetter war jedoch für viele der nahezu 300 Teilnehmer des internationalen Kongresses über Herausforderungen der Lebensqualität in der gegenwärtigen Welt keineswegs ungewohnt; kamen sie doch aus 40 Ländern aller Erdteile, von Argentinien und den USA über Nigeria bis zum Iran. In etwa 40 Einzelveranstaltungen stellten Vertreter verschiedener Wissenschaftsdisziplinen (Gesellschafts- und Wirtschaftswissenschaften, Psychologie, Medizin u.v.a.m.) ihre neuesten Ergebnisse zu verschiedenen Aspekten der Lebensqualität vor. War auch die Zeit zu Diskussionen in den Panels oft knapp bemessen, boten dennoch die Pausen genügend Gelegenheit fächer- und länderübergreifend ins Gespräch zu kommen.

Im Vorfeld des Kongresses und in seinem Verlauf kristallisierten sich eine Reihe von Schwerpunkten heraus:

So wird etwa die Frage eines Zusammenhangs zwischen materiellem Wohlstand und subjektiver Lebenszufriedenheit nach wie vor strittig diskutiert - hierzu gab es eine Spezialveranstaltung, die auf Einladung ihres Präsidenten Ernst Welteke in der Deutschen Bundesbank stattfand. Zwar ist geklärt, dass der Zusammenhang nicht einfach linear ist, dass also höheres individuelles Einkommen nicht gleichermaßen mehr Zufriedenheit bedeutet. Dennoch ist im Allgemeinen Lebenszufriedenheit in

höheren Einkommensschichten weiter verbreitet, wobei der Einfluss anderer Faktoren noch nicht genügend erforscht ist. Außerdem glauben viele Menschen an diesen Zusammenhang. Das führte Aaron Ahuvia aus den USA zu der spannenden Neuformulierung der Forschungsfrage: „If money doesn't buy happiness, why do we act like it does?“ Lebensqualität in Entwicklungsländern und in den Transformationsstaaten Mittel- und Osteuropas war ein weiterer viel bearbeiteter Themenkomplex. Dort werden die unterschiedlichsten Untersuchungen durchgeführt, oft echte Pionierarbeiten. Der Kongress und die damit verbundenen Gespräche boten ein wichtiges Forum für den Erfahrungsaustausch der Forscher.

Eine immer größere Bedeutung gewinnt die Lebensqualitätsforschung in Bezug auf die Bereiche Gesundheit und Altern. Längst bemüht sich die Medizin, die Patienten nicht mehr nur mechanistisch als „Mensch-Maschinen“ zu betrachten, sondern bezieht deren subjektive Befindlichkeit in die Therapie mit ein. Der demographische Wandel - besonders in den westlichen Ländern - drängt das Alter als eigenständigen Lebensabschnitt in das Zentrum der Aufmerksamkeit. Fragen der Mobilität, der wohnortnahen Versorgung, der Pflege und der sozialen Netzwerke gewinnen zunehmend an Bedeutung. Und aus diesem Grund wird dieser Zweig der Lebensqualitätsforschung auch wissenschaftlich zum „Wachstumsmarkt“. Große Aufmerksamkeit erhielten ländervergleichende Studien, die „Ranglisten“ der Lebensqualität von Staaten aufstellten. Je nachdem,

welche Kriterien zugrunde gelegt werden, erreicht Deutschland unterschiedlich gute Platzierungen: In Richard Estes' (USA) „World Social Report“, der weitgehend auf objektiven ökonomischen und gesellschaftlichen Indizes beruht, liegt Deutschland weltweit auf dem fünften Platz, lediglich hinter den skandinavischen Staaten. Zieht man subjektive Sichtweisen verstärkt heran, ändert sich das Bild: Ruut Veenhoven (Niederlande) und seine „World Database of Happiness“ sehen Deutschland, was die „Happy Life Years“ angeht, auf einem Platz im Mittelfeld. Die Spitzenposition belegt die Schweiz. Ähnliches zeichnet sich beim „International Well-Being Index“ ab, den eine Forschergruppe unter Leitung von Robert A. Cummins (Australien) entwickelt hat.

Das Medieninteresse war groß: Sowohl die schreibenden Journalisten als auch Hörfunkprogramme interessierten sich für die verschiedenen Themen und Vorträge. Es ist geplant, ein Buch mit den interessantesten Kongressbeiträgen herauszugeben. Mit der Fertigstellung ist im Jahr 2004 zu rechnen. Und die nächsten Weltkongresse von ISQOLS sind ebenfalls bereits in Planung: November 2004 in Philadelphia, USA, und Sommer 2006 in Südafrika.

■ **Matthias Stoffregen, Universität Frankfurt**  
Tel.: 069/798-23531

stoffregen@soz.uni-frankfurt.de  
weitere Informationen zum Kongress unter [www.qualityoflife-2003.de](http://www.qualityoflife-2003.de)